



Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Gizi Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri

Dzul Akmal¹⁾, Sheptika Sherly Yanistian²⁾

¹⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi

²⁾ Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email : Akmal.dzul@gmail.com

ARTICLE INFO :

Accepted :
Approve :
Publish :

Abstract

Malnutrition is a worldwide cause of death. According to the World Health Organization (WHO) underwent 54% of infant and child deaths. Toddler nutritional status is an important thing that must be know by every parent. The need for attention to the growth and development of children un toddlers based on the fact that malnutrition in the golden period can not be corrected, while malnutrition can improve children's brain development. The purpose of this study was to analyze the relathionship between knowledge attitudes of mothers about toddler nutrition with the nutrition status of toddlers in the work area of the Selogiri Comunnity Health Center in Wonogiri Regency. This type or research is analytic using cross-sectional. The population in this study were mothers who had children aged 0-60 months as many as 2922 people anda samples obtained wre 332 mothers of children under five in the work area of the Selogiri Community Health Center in Wonogiri Regency. The Result of the analysis that have been issued using the Chi-Square test show there is no relationship between maternal knowledge ($p=0,547$), but there is a relationship betweeat maternal attitudes about toddler nutrition against toddler nutrional status ($p=0,002$). In this case parents can pay more attention to the pattern of toddler intake so that the nutritional needs of toddlers are fulfilled and toddlers can grow and develop healthily.

Keywords : Toddler Nutrition Status, Knowledge, Attitude.

Abstrak

Keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Menurut *World Health organization* (WHO) gizi buruk mengakibatkan 54% kematian bayi dan anak. Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri. Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai balita usia 0-60 bulan sebanyak 2922 orang dan sampel yang didapat sebanyak 332 ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri. Hasil analisis yang telah diuji menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,547$), tetapi terdapat hubungan antara sikap ibu tentang gizi balita terhadap

status gizi balita ($p=0,002$). Dalam hal ini orang tua untuk bisa lebih memperhatikan pola asupan balita agar kebutuhan gizi balita tercukupi dan balita bisa tumbuh kembang dengan sehat.

Kata Kunci : Status Gizi Balita, Pengetahuan, Sikap.

PENDAHULUAN

Keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Menurut *World Health organization* (WHO) gizi buruk mengakibatkan 54% kematian bayi dan anak. Hasil sensus WHO menunjukkan bahwa 49% dari 10,4 juta kematian balita di negara berkembang berkaitan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 50% balita Asia, 30% balita Afrika, 20% Amerika Latin menderita gizi buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (Depkes, 2010).

Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017 yang dilakukan Kementerian Kesehatan, bayi usia dibawah lima tahun (balita) yang mengalami masalah gizi mencapai 17,8%, sama dengan tahun sebelumnya. Jumlah tersebut terdiri dari Balita yang mengalami gizi buruk 3,8% dan 14% gizi kurang. Menurut status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan terhadap Usia (TB/U), balita Indonesia yang mengalami *stunting* atau kekerdilan pada tahun lalu 2016 mencapai 29,6%. Angka ini lebih tinggi dari tahun sebelumnya. Dengan rincian 9,8% bayi dengan usia 0-59 bulan tersebut masuk dalam kateogri sangat pendek dan 19,8% kategori pendek

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri pada tahun 2016, jumlah kasus gizi kurang pada balita mencapai 283 kasus. Kabupaten Wonogiri terdiri dari 25 kecamatan dan 34 puskesmas. Pada tahun 2017, angka kurang gizi balita mengalami penurunan menjadi sebanyak 238 kasus. Akan tetapi, hal ini masih menjadi perhatian pemerintah dalam mengatasi masalah gizi kurang pada balita (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, 2016).Jumlah kasus gizi kurang pada tahun 2017 di kabupaten Wonogiri yang masuk dalam 5 besar yaitu puskesmas Wonogiri 1 (21 kasus), puskesmas Selogiri (14 kasus), Puskesmas Manyaran (14 kasus), Puskesmas Pracimantoro 1 (13 kasus), dan Puskesmas Wonogiri 2 (10 kasus).Berdasarkan hasil survey pendahuluan, ditemukan salah satu puskesmas dengan angka kurang gizi sebanyak 14 kasus yaitu Puskesmas Selogiri. Jumlah kasus kurang gizi pada balita sebanyak 14 kasus dari tahun 2016 sampai 2017. Hal ini di perkuat dengan penjelasan oleh Kepala Bidang Gizi di Puskesmas Selogiri, yang mana menjelaskan bahwa tidak adanya perubahan dalam kasus gizi kurang balita dikarenakan adanya kasus lama dan muncul lah kasus baru pada gizi balita.

Puskesmas Selogiri membawahi 11 kelurahan yaitu kelurahan Jaten, kelurahan Pule, kelurahan Kepatihan, kelurahan Jendi, kelurahan Kaliancar, kelurahan Gemantar, kelurahan Singodutan, kelurahan Keloran, kelurahan Pare, kelurahan Sendangijo dan kelurahan Nambangan. Di setiap kelurahan terdapat 1 hingga 2 kasus balita yang kurang gizi. Tidak hanya mendominasi pada 1 kelurahan saja, melainkan bisa berubah-ubah dari satu desa ke desa yang lain dengan kemunculan kasus baru dan masih adanya kasus lama.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Selogiri yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki balita untuk mengetahui tentang status gizi balita. Hasil yang diperoleh yaitu 7 ibu mengatakan bahwa gizi balita merupakan zat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu, responden lain mengatakan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh

ASI, makanan yang sehat dan makanan yang harus tercukupi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik dengan metode pendekatan *cross-sectional* yaitu untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri dalam waktu bersamaan. Selain itu dapat menjadi referensi untuk peneliti yang lain akan melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi balita. Penelitian ini dilaksanakan pada 4 April – 10 Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-60 bulan sejumlah 2922 orang di wilayah kerja Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *proporsionate random sampling*. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 332 sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Usia Ibu		
19-26	50	15,1
27-34	163	49,1
35-42	97	29,2
43-50	22	6,6

Rata-rata	32,30	
Deviasi Standar	5,71	
Minimal-Maksimal	19-47	
Kategori	N	%
Tingkat Pendidikan		
SD	20	6,0
SMP	55	16,6
SMA/Sedejarat	191	57,5
Perguruan Tinggi	66	19,9
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	216	55,1
Buruh	15	4,5
Swasta	69	20,8
Wiraswasta	23	6,9
PNS	9	2,7
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	172	51,8
Perempuan	160	48,2
Umur Balita		
0-6 bulan	33	9,9
7-12 bulan	54	16,3
13-24 bulan	87	26,2
25-36 bulan	76	22,9
37-42 bulan	19	5,7
43-54 bulan	54	16,3
55-67 bulan	9	2,7
Rata-rata	26,26	
Deviasi Standar	15,564	
Minimal-Maksimal	2-60	
Status Gizi Balita		
Gizi Kurang	27	8,1
Gizi Baik	305	91,9
Rata-rata Berat Badan (kg)	11,07	
Jumlah	332	100

Penelitian ini dilakukan dengan 332 orang. Berdasarkan tabel 2, sasaran responden ibu balita sebanyak distribusi frekuensi karakteristik

responden berdasarkan usia diperoleh rata-rata usia responden yaitu 32,30 tahun dengan standar deviasi 5,71. Kelompok usia yang paling tinggi yaitu usia 27-34 tahun (49,1%) dan paling sedikit yaitu 43-50 tahun (6,6%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang paling tinggi adalah tamatan SMA (Sekolah Menengah Atas)/Sederajat yaitu sebanyak 191 orang (57,5%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan yang paling rendah yaitu tamatan SD (Sekolah Dasar) sebanyak 20 orang (6%). Karakteristik selanjutnya yaitu berdasarkan pekerjaan. Responden dengan pekerjaan yang paling tinggi adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 216 orang (55,1%) dan pekerjaan paling sedikit yaitu PNS

(Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 9 orang (2,7%). Pada kategori jenis kelamin balita, yang paling banyak yaitu berjenis kelamin laki-laki 172 balita (51,8%). Sedangkan kelompok usia balita yang paling tinggi yaitu usia 13-24 bulan (51,8%) dan kelompok usia yang paling sedikit yaitu 55-67 bulan (2,7%). Pada kategori status gizi balita, diketahui bahwa status gizi balita yang paling banyak atau mendominasi yaitu gizi baik sebanyak 305 balita (91,9%).

1.2 Analisis Bivariat

Analisis variabel penelitian yang dilakukan yaitu meliputi analisis univariat yang berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat atau analisis hubungan pada variabel pengetahuan dan sikap. Hasil analisis dapat diketahui sebagai berikut:

1.2.1 Hubungan antara Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita Tabel 2.

Hubungan antara Pengetahuan Ibu terhadap Status Gizi Balita

Pengetahuan	Status Gizi Balita				Total	<i>P</i>	
	Kurang		Baik		N		
	n	%	N	%			
Kurang Baik	13	3,7	59	48	172	0	0,547
Baik	15	4.5	45	43,8	160	0	

Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa responden berpengetahuan kurang baik dengan status gizi balita kurang sebanyak 13 orang (3,7%) dan responden yang berpengetahuan baik dengan status gizi balita kurang sebanyak 15 orang (45%). Responden yang berpengetahuan kurang

baik dengan status gizi balita kurang sebanyak 159 orang (48%) dan responden yang berpengetahuan baik dengan status gizi balita baik sebanyak 145 responden (43,8%). Hasil analisis nilai *p-value* sebesar $0,547 \geq 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi balita.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2015) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap status gizi balita. Hal ini dikarenakan bahwa 159 (48%) responden ibu balita yang berpengetahuan kurang baik mempunyai balita dengan status gizi baik. Selain itu meskipun pengetahuan seorang ibu belum cukup baik tentang balita, namun sikap yang dilakukan bisa saja menjadi tolak ukur akan pemenuhan gizi balita. Selain itu pada saat penelitian dan saat sudah selesai mengisi kuesioner, dilakukan penyuluhan. Hampir semua responden ibu balita sudah cukup mengetahui definisi dasar pengertian dari gizi balita. Seperti yang dijelaskan oleh Depkes (2008) bahwa gizi balita merupakan asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan,

penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya didalam tubuh.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap status gizi balita. Dijelaskan bahwa pengetahuan sering sekali dikaitkan dengan tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi pula pengetahuan yang didapatkan. Meskipun demikian, sebagian besar ibu berinisiatif dan mampu menerapkan bagaimana caranya agar balita terpenuhi asupan gizinya. Selain itu menurut Suhardjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita seperti sosial budaya, asupan makanan dan ketersediaan bahan makanan.

1.2.2 Hubungan antara Sikap Ibu terhadap Status Gizi Balita

Tabel 3. Hubungan antara Sikap Ibu Terhadap Status Gizi Balita

Sikap	Status Gizi Balita				Total	P	
	Kurang		Baik		n	%	
	N	%	N	%			
Negatif	3	0,9	25	37,7	128	0	0,002
Positif	24	7,2	80	54,2	204	0	

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* yang telah dilakukan, hasil analisis untuk responden yang bersikap negatif dengan status gizi balita kurang sebanyak 3 orang (0,9%) dan responden yang bersikap

negatif dengan status gizi balita baik sebanyak 125 orang (37,7%). Responden yang bersikap positif dengan status gizi balita kurang sebanyak 24 orang (7,2%) dan responden yang bersikap positif dengan status gizi balita baik sebanyak

180 orang (54,2%). Hasil analisis nilai *p-value* sebesar $0,002 \leq 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan status gizi balita. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Indriyani (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap status gizi balita. Hal ini terkait dengan bagaimana pola asuh, pemberian makanan atau asupan yang ibu lakukan pada balita. Pola asuh ibu berkaitan dengan pola konsumsi balita. Karena ibu merupakan sosok orang tua yang paling berperan aktif dalam pemenuhan gizi balita.

Sikap ibu yang negatif yaitu rasa kepedulian ibu yang kurang terhadap pemenuhan gizi balita. Merasa tidak begitu peduli sehingga tidak memperhatikan makanan atau asupan yang dikonsumsi balita. Ibu yang bersikap positif cenderung memperhatikan makanan yang dikonsumsi oleh balita dan lebih mengontrol makanan yang dikonsumsi balita. Seiring bertambahnya umur balita, ibu harus selalu memantau tumbuh kembang fisik maupun mental balita, didukung dengan pemberian asupan makanan yang sehat dan bergizi. Menurut Azwar (2013), pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, faktor emosional, dan lembaga pendidikan serta lembaga agama. Ketika seorang balita sudah bisa beraktivitas

secara leluasa, tidak ada salahnya ibu melatih balita untuk makan sendiri karena agar balita juga bisa lebih tau kapan ia akan butuh sesuatu sesuai keinginan balita. Selain itu, ibu juga harus berpikir secara kreatif untuk membuat menu makanan yang sehat dan bergizi bagi balita. Dengan mengenalkan berbagai macam sumber makanan, maka balita akan lebih cukup untuk memenuhi gizinya.

Menurut Akmal (2017), sikap juga bisa diartikan sebagai ekspresi dari nilai-nilai atau norma yang dimiliki seseorang. Terbentuknya sikap maka akan terjadi sebuah perilaku yang diinginkan. Hal ini juga bahwa adanya pengetahuan yang tinggi dan diimbangi dengan sikap yang positif maka akan tercermin perilaku yang baik terhadap sesuatu yang akan dilakukan. Seperti ibu yang selalu memperhatikan balitanya mulai dari asupan gizi, tumbuh kembang anak, dan aktivitas balita. Karena sikap merupakan kesiapan atau sebuah respon untuk bertindak. Mayoritas responden ibu di wilayah kerja puskesmas Selogiri adalah seorang ibu rumah tangga. Dan masih ada beberapa ibu yang kurang perhatian pada asupan gizi balita seperti balita yang masih berumur kurang dari 0 bulan sudah diberikan susu formula. Hal ini terjadi pada saat penelitian di wilayah kerja puskesmas selogiri.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Selogiri Kabupaten Wonogiri ($p = 0,547$), akan tetapi ada hubungan antara sikap ibu ($p = 0,002$) tentang gizi balita terhadap status gizi balita, serta jumlah balita dengan gizi kurang 27 balita, sedangkan balita dengan gizi baik 205 balita.

SARAN

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, dzul. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Niat Berhenti Merokok Pada Siswa SMA Di Kota Bima. Tesis. Magister Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Riset Kesehatan
- Budiman, Riyanto, A. 2013. *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat*. Diakses pada 6 Desember 2018 dari [http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/terbitan/rencana-aksi-pembinaan-gizi masyarakat-rapgm-tahun-2010-2014](http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/terbitan/rencana-aksi-pembinaan-gizi-masyarakat-rapgm-tahun-2010-2014).
- Dasar (Riskesdas) *Laporan Nasional 2013*. Jakarta: Badan

- Penelitian dan Pembangunan Kesehatan.
- Dewi, P. 2015 *Antara Asupan Energi Dengan Status Gizi Pada Balita di Ngemplak Boyolali*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vo 4. No.1 Maret.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri. 2016. *Laporan Status Gizi Balita Wonogiri*. Wonogiri: Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Ferry, E., dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunikas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2010. Diakses pada 12 Desember 2018 dari <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id/download/TableRiskesdas2010.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Antropomettri Penilaian Status Gizi*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Gizi Masyarakat
- Lestari, P. 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Makanan Balita Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Malangjiwan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karangayar*. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Marimba. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Neolaka. 2014. *Metode Penelitian dan Statistik*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tentang: *Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta.
- Price, D.L., dan Gwin, J.F. 2014. *Pediatric Nursing: An Introduction Text*. Canada: Elsevier.
- Purwanto. 2013. *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Septiari, B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. 2010. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Triaswulan. 2010. *Buku Ajar Psikologi Perkembangan*. Jakarta: EGC.

- United Nations Children's Fund. 2013. UNICEF Gender Action Plan 2014-2017. New York: UNICEF. Diakses pada 17 Desember 2018 dari <http://www.unicef.org/gender/files/UNICEF>.
- Wawan, A., dan Dewi. 2010. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. 2013. *The Millenium Development Goals (MDGs) Report 2013*. United Nation New York. Diperoleh tanggal 17 Desember 2013 dari <http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition>.